

Patient and Visitor Aggression in General Hospitals

Citation for published version (APA):

Heckemann, B. (2018). *Patient and Visitor Aggression in General Hospitals: An analysis of perspectives and strategies at staff, team and management level*. [Doctoral Thesis, Maastricht University]. Datawyse / Universitaire Pers Maastricht. <https://doi.org/10.26481/dis.20180620bh>

Document status and date:

Published: 01/01/2018

DOI:

[10.26481/dis.20180620bh](https://doi.org/10.26481/dis.20180620bh)

Document Version:

Publisher's PDF, also known as Version of record

Please check the document version of this publication:

- A submitted manuscript is the version of the article upon submission and before peer-review. There can be important differences between the submitted version and the official published version of record. People interested in the research are advised to contact the author for the final version of the publication, or visit the DOI to the publisher's website.
- The final author version and the galley proof are versions of the publication after peer review.
- The final published version features the final layout of the paper including the volume, issue and page numbers.

[Link to publication](#)

General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal.

If the publication is distributed under the terms of Article 25fa of the Dutch Copyright Act, indicated by the "Taverne" license above, please follow below link for the End User Agreement:

www.umlib.nl/taverne-license

Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us at:

repository@maastrichtuniversity.nl

providing details and we will investigate your claim.

Summary

Summary

Patient and visitor aggression is a serious, worldwide problem affecting all areas of mental and general healthcare. Nurses are the staff group most frequently affected by patient and visitor aggression. A number of strategies to reduce patient and visitor aggression at the staff/team and organisational levels are outlined in the SAVEinH (Strategies Addressing Violence in Healthcare) model.^{1,2} The SAVEinH model was conceived to assist the diagnosis of risk factors for patient and visitor aggression, to support reflection on causes and incidents, and to offer a toolbox of prevention and intervention strategies. These include:

- Education on the prevention and management of patient and visitor aggression
- Provision of staff support after aggressive incidents
- Preparation, education, and empowerment of managers to support staff
- Systematic risk assessments and management of workplace hazards
- Organisational security responses (public engagement, interagency liaison, e.g. police forces, inclusion of all stakeholders)
- Organisational policies to support and guide staff and security services on the prevention, management and reporting of patient and visitor aggression
- An organisational position statement regarding patient and visitor aggression

However, an inventory of diagnostic tools and strategies will not suffice to address patient and visitor aggression effectively. Although ample guidance on how to address patient and visitor aggression in healthcare is available in many countries, incident rates remain high. A number of barriers that impede the successful reduction of patient and visitor aggression in clinical practice have been identified. These include for example a lack of managerial support and organisational commitment to addressing the problem. Research shows that nurse managers play a crucial role in creating and maintaining safe work environments. Yet to date, their role has not been thoroughly explored.

The overall aim of this project was to investigate strategies against patient and visitor aggression with a specific focus on the general hospital setting. To this end, we analysed the implementation and influence of recommended strategies to counter patient and visitor aggression at the staff/team and organisational levels in this setting. In addition, we examined the roles, attitudes and behaviours of nurse managers in the prevention and management of patient and visitor aggression. The objective of this thesis was to extend the SAVEinH^{1,2} model to specifically consider the role of nurse managers in the creation of safer workplaces for nurses and other healthcare workers.

This research project was conducted using a mixed methods design including four studies to examine strategies against patient and visitor aggression from a team/staff nurse (Chapters 1 and 2) and a nurse manager perspective (Chapters 4, 5, and 6).

First, a narrative review of the literature was conducted to examine the effects of aggression management training courses on nurses (Chapter 2). Second, a before- and after-training interview study including seven staff nurses was carried out. The aim was to obtain in-depth knowledge about the effects of the training (Chapter 3). Third, we conducted a study with nurse managers at the lower (e.g. ward manager), middle (e.g. division manager), and higher (e.g. director of nursing) management levels. Through interviews and focus groups we explored the factors that affect their behaviours in relation to patient and visitor aggression (Chapter 4). Fourth, a cross-sectional survey was performed to investigate the associations of team efficacy in dealing with patient and visitor aggression with strategies at staff and organisational level (Chapters 5 and 6). The studies in Chapter 4, 5, and 6 were theoretically underpinned and guided by the 'Reasoned Action Approach'.³ This means that we worked from the assumption that nurse managers' behaviours regarding patient and visitor aggression were determined by positive or negative beliefs associated with these behaviours. Beliefs spring from a number of background sources, such as the organisational attitudes and interactions with colleagues.³ Finally, all findings were integrated and interpreted as to provide a comprehensive overview of the particular barriers, but also the potential resources for better prevention and management of patient and visitor aggression in clinical practice (Chapter 7). The current chapter summarizes the studies included in this dissertation.

Chapter 1 provides a general introduction to this dissertation and the topic of aggression in general hospital nursing. The introduction starts with a definition of patient and visitor aggression, background information on aggression in general, and on aggression in healthcare. The effects of aggression on individual members of staff and entire organisations are discussed, and recommended strategies against patient and visitor aggression in the hospital setting are outlined. Chapter 1 concludes with a conceptual model, the project's aim, the main research questions, and an outline of this dissertation.

Chapter 2 examines the effect of aggression management training courses for nurses in a narrative review of the available literature. The review of nine studies showed that aggression management training improved participants' theoretical knowledge about patient and visitor aggression, risk factor identification, and confidence in dealing with patient and visitor aggression. Furthermore, the training enhanced practical de-escalation skills and nurses' environmental and situational awareness for early signs of patient and visitor aggression. However, such trainings did not result in a significant change in the incidence of patient and visitor aggression.

Chapter 3 comprises a study exploring and describing the learning gained from an aggression management training course for nurses. The study was designed as a before-and-after training course interview study and it included seven staff nurses. The results of this qualitative inquiry enabled us to compare and add to the findings derived from the narrative review (Chapter 2). Concurring with the findings in Chapter 2, the interview study showed that aggression management training improved participants' theoretical knowledge about patient and visitor aggression, risk factor identification and confidence in dealing with patient and visitor aggression. Furthermore, training enhanced practical de-escalation skills and nurses' environmental and situational awareness for early signs of patient and visitor aggression. New insights were that the training in general served as a refresher to activate existing knowledge of prevention, intervention and de-escalation techniques, rather than teaching new aggression management skills. Above all, the study highlighted the importance of emotional coping skills. While the participants acquired some strategies for emotional self-management, coping emotionally with patient and visitor aggression remained a challenge even after attending the course. The participants stressed that their team was important for dealing with emotions triggered by patient and visitor aggression, yet the knowledge acquired was not disseminated within the team, meaning that some potential for dealing with aggression remained untapped. The training courses influenced individual practice in preventing and managing patient and visitor aggression in clinical practice. We concluded that future research should explore ways to strengthen nurses' ability to cope emotionally with patient and visitor aggression. Furthermore, the team is essential to managing aggression, but little is known about how knowledge obtained through training may be disseminated more effectively within teams.

Chapter 4 is an account of nurse managers' attitudes and behaviours towards patient and visitor aggression in an interview and focus group study including 40 Swiss nurse managers at lower, middle and higher management levels. Based on the Reasoned Action Approach,³ background factors and determinants that influence nurse managers' behaviours were explored. Nurse managers also described their role and behaviours regarding the prevention and management of patient and visitor aggression. The five focus groups and 13 individual interviews revealed that patient and visitor aggression was perceived from different perspectives. Nurse managers took either a more organisational view, focussing on addressing the issue within the organisation, or a situational view, focussing on the prevention and management of individual incidents. Nurse managers also expressed their motivation to address patient and visitor aggression, but lack of support and awareness for the topic in the organisation weakened the positive intention in most managers. Only those with very strong internal motivation engaged actively against patient and visitor aggression at an organisational level. The nurse managers described various behaviours that prevent and manage aggression. These behaviours included supporting nursing staff, communicating with all stakeholders (including patients and visitors), and individualizing patient care. Analysis, reflection and learning

from incidents were also considered important. Further activities included networking with stakeholders and developing the work environment and work processes. However, the study also showed that addressing patient and visitor aggression is impeded by inadequate communication, weak organisational feedback loops, and a lack of protocols and procedures that connect the situational and organisational management of aggressive incidents. Furthermore, tackling aggression at an organisational level is a major challenge due to scant financial resources and lack of interest within the organisation. We concluded that presenting patient and visitor aggression as a business case may increase organisational awareness and interest in times austerity. Furthermore, clear communication of expectations, needs, and resources could optimize support provision for staff.

Chapters 5 and 6 report on the relationship between the availability of strategies and measures and nursing team efficacy in dealing with patient and visitor aggression as perceived by Swiss, Austrian and German nurse managers. Chapter 5 focuses on nurse manager and staff/team factors, and Chapter 6 on organisational factors. The analysis showed that lower level nurse managers were more likely to perceive team efficacy as high, compared with middle and higher level managers. Furthermore, staff knowledge about risk factors, availability of staff training and adequate reporting of incidents were associated with perceived high team efficacy (Chapter 5). The analysis of organisational factors showed that nurse managers were more likely to perceive team efficacy as high when financial resources were allocated to the cause, if post incident support was available for staff, and when the organisational attitude was supportive (Chapter 6). However the study also showed that nurse managers in the general hospital setting often lacked knowledge about patient and visitor aggression, as well as coaching and counselling skills. This raised the question whether nurse managers are adequately skilled and trained to support their teams in this particular respect. We concluded that nurse managers require more organisational support and training regarding patient and visitor aggression.

Chapter 7 provides a summary, integration, and interpretation of the main findings of the studies included in this dissertation. Moreover, implications for research and recommendation for clinical practice are derived and the strengths and limitations of the studies were discussed.

In sum, the findings showed a number of barriers (financial: unsupportive attitudes) to the effective prevention and management of patient and visitor aggression. This underscores that an all-organisational commitment, a prerequisite for reducing patient and visitor aggression successfully, is often deficient in real-life settings. Second, the interpretation elucidated aspects of leadership regarding patient and visitor aggression: supportive and proactive leadership. Some nurse managers appear to be more comfortable providing supportive leadership directly to staff. However, nurse managers are in a key

position to overcome unsupportive organisational attitudes towards patient and visitor aggression by aiming for achieving change from within the organisation. Achieving 'change from within' requires proactive leadership, yet nurse managers were often not adequately trained to provide both proactive and supportive leadership. Third, teams are important for dealing with patient and visitor aggression, yet team efficacy is not being promoted systematically within general hospitals. Training entire teams rather than individuals, and teaching skills that enable nurses to better deal with the emotional impact of aggressive incidents, appear promising to empower teams to deal with patient and visitor aggression more effectively.

This thesis contributes to the field by providing a framework for other researchers to build upon, as well as results and observations that managers and other practitioners can use to address a pervasive but underestimated problem: patient and visitor aggression in healthcare.

References

1. Hahn S. Patienten- und Angehörigenaggression und -gewalt: Eine Herausforderung für Management und Leadership. [*Patient and next of kin aggression: a challenge for management and leadership*]. *Pflegerecht–Pflegerwissenschaft* 2016;1(4):225-30.
2. Hahn S. Patient and Visitor Violence in General Hospitals. Maastricht: Universitaire Pers Maastricht 2012.
3. Fishbein M, Ajzen I. Predicting and Changing Behavior: The Reasoned Action Approach. New York, USA: Taylor & Francis. 2010.

Samenvatting

Samenvatting

Agressiviteit van patiënten en bezoekers is een serieus, wereldwijd probleem in de geestelijke en algemene gezondheidszorg. Verpleegkundigen vormen de groep die het vaakst wordt getroffen door agressie van patiënten en bezoekers. Voor de aanpak van agressiviteit in de zorg zijn uitgebreide richtlijnen beschikbaar. In het SAVEinH-model (Strategies Addressing Violence in healthcare)^{1,2} worden verschillende strategieën om agressie door patiënt en bezoeker te reduceren op het niveau van personeel en team of organisatie geschetst. Het SAVEinH-model^{1,2} werd ontwikkeld om te helpen bij de identificatie van risicofactoren voor agressiviteit van patiënten en bezoekers, om de analyse van oorzaken en voorvallen te ondersteunen en om instrumenten voor preventie- en interventiestrategieën te bieden. Deze strategieën houden in:

- Scholing van personeel op het voorkomen en beheersen van agressiviteit van patiënten en bezoekers
- Ondersteuning van personeel na incidenten van agressie
- Voorbereiding, scholing en in staat stellen van managers ter ondersteuning van het personeel
- Systematische risicobeoordelingen en beheersing van gevaren op de werkplek.
- Reactie vanuit de organisatie op het gebied van veiligheid (publieke betrokkenheid, contact tussen verschillende instanties zoals de politie, inclusie van alle belanghebbenden)
- Organisatorisch beleid ter ondersteuning van personeel en beveiligingsdiensten op het gebied van het voorkomen van, het omgaan met en het rapporteren van agressiviteit door patiënten en bezoekers
- Organisatorisch standpunt over agressiviteit van patiënten en bezoekers

De aanwezigheid van analyserende methoden en strategieën alleen is echter niet voldoende om agressiviteit van patiënten en bezoekers efficiënt aan te pakken. Hoewel er in veel landen richtlijnen zijn over het omgaan met agressiviteit van patiënten en bezoekers, blijft de incidentie hoog. Hindernissen die een succesvolle afname van agressieve incidenten door patiënten en bezoekers in de weg staan, zijn bijvoorbeeld: een gebrek aan ondersteuning door het management en een gebrek aan organisatorische betrokkenheid bij de aanpak van het probleem. Onderzoek toont aan dat verpleegkundig managers een cruciale rol spelen bij het creëren en onderhouden van een veilige werkomgeving. Desondanks is tot op heden hun rol niet grondig onderzocht.

Het doel van dit project was om strategieën tegen agressie door patiënten en bezoekers te onderzoeken, met een specifieke focus op

ziekenhuizen. Hiervoor hebben wij de invoering en de invloed van geadviseerde strategieën tegen agressiviteit van patiënten en bezoekers bestudeerd op het niveau van personeel, team en organisatie binnen ziekenhuizen. Daarnaast bekeken wij de rol, houding, en gedrag van verpleegkundig managers in het voorkomen van en omgaan met agressiviteit van patiënten en bezoekers. Het doel van dit proefschrift was om het SAVEinH-model uit te breiden met de rol van verpleegkundig managers, om een veilige werkomgeving voor medewerkers in de zorg te creëren.

Dit onderzoek werd uitgevoerd met behulp van een mixed methods design, waaronder vier studies om strategieën tegen agressie door patiënten en bezoekers te onderzoeken vanuit het oogpunt van verpleegkundigen en het verpleegkundig team (hoofdstuk 1 en 2) en ook de verpleegkundig managers (hoofdstuk 4, 5 en 6).

Eerst is een literatuurstudie gedaan om de effecten van een training 'omgaan met agressie' voor verpleegkundigen te onderzoeken (hoofdstuk 2). Ten tweede zijn zeven verpleegkundigen voor en na een dergelijke training geïnterviewd. Het doel was om diepgaande kennis te vergaren over de effecten van zo'n training (hoofdstuk 3). Ten derde hebben wij een studie gedaan onder verpleegkundig managers op lager (bijvoorbeeld afdelingsmanager), midden (bijvoorbeeld divisie manager) en hoger (bijvoorbeeld directeur) niveau. Door middel van interviews en focusgroepen hebben we de factoren onderzocht die van invloed zijn op hun gedrag in relatie tot agressiviteit van patiënten en bezoekers (hoofdstuk 4). Ten vierde werd een cross-sectionele enquête uitgevoerd om de associatie tussen de efficiëntie van een team en het omgaan met agressiviteit van patiënten en bezoekers te onderzoeken aan de hand van strategieën op personeels- en organisatieniveau (hoofdstuk 5 en 6). De onderzoeken uit hoofdstuk 4, 5 en 6 werden theoretisch ondersteund door de Reasoned Action Approach (= beredeneerde actie benadering).³ Wij veronderstelden dat het gedrag van verpleegkundig managers met betrekking tot agressiviteit van patiënten en bezoekers wordt bepaald door positieve of negatieve opvattingen over dit gedrag. Deze overtuigingen hebben verschillende achtergronden, zoals de opstelling van de organisatie en interactie met collega's.³

Tot slot zijn alle bevindingen samengevoegd en geïnterpreteerd om een uitgebreid overzicht van de specifieke barrières te geven, en om potentiële middelen voor een betere preventie van en omgang met agressiviteit van patiënten en bezoekers in de klinische praktijk te geven (hoofdstuk 7). Het huidige hoofdstuk geeft een samenvatting van de studies die worden beschreven in dit proefschrift.

Hoofdstuk 1 is een algemene introductie van dit proefschrift en het onderwerp van agressie in de klinische praktijk. De introductie begint met de definitie van agressie door patiënten en bezoekers en geeft daarna achtergrondinformatie over agressie in het algemeen en over agressie in de gezondheidszorg. Ook worden de effecten van agressie op individuele personeelsleden, leden van de medische staf en gehele organisatie besproken. Verder worden de aanbevolen strategieën tegen agressie door patiënten en

bezoekers in ziekenhuizen beschreven. Hoofdstuk 1 sluit af met een conceptueel model, het doel van het project, de belangrijkste onderzoeksvragen en een overzicht van dit proefschrift.

Hoofdstuk 2 beschrijft de beschikbare literatuur over de effecten van trainingen voor verpleegkundigen in het omgaan met agressie. Een beoordeling van negen studies toont aan dat trainingen in het omgaan met agressie de theoretische kennis van deelnemers over agressie door patiënten en bezoekers, de identificatie van risicofactoren en het vertrouwen in het omgaan met agressiviteit van patiënten en bezoekers verbeterden. Bovendien versterkten de trainingen bij verpleegkundigen de praktische de-escalatie vaardigheden en verhoogden ze het bewustzijn van de omgeving en de situatie bij vroege tekenen van agressiviteit van patiënten en bezoekers. Dergelijke trainingen bleken echter niet te leiden tot een significante verandering in de incidentie van agressie door patiënten en bezoekers. De opgedane kennis werd niet binnen het team verspreid, waardoor potentiële kennis over omgaan met agressiviteit onbenut bleef. De trainingen hadden vooral invloed op de individuele situatie bij preventie en beheersing van agressie door patiënten en bezoekers in het ziekenhuis. Wij concluderen dat toekomstig onderzoek zich moet richten op manieren voor verpleegkundig personeel om meer emotioneel bestand te zijn tegen agressiviteit van patiënten en bezoekers. Het team is essentieel voor het omgaan met agressie, maar er is weinig bekend over hoe de in trainingen opgedane kennis effectiever binnen een team kan worden gedeeld en benut.

In hoofdstuk 3 wordt een studie beschreven over de kennis die wordt opgedaan tijdens trainingen voor verpleegkundigen in het omgaan met agressiviteit van patiënten en bezoekers. In deze studie werden zeven verpleegkundigen voor en na een degelijke training geïnterviewd. De resultaten van dit kwalitatief onderzoek stelden ons in staat om bevindingen te vergelijken en toe te voegen aan de beschouwing uit hoofdstuk 2. In overeenkomst met hoofdstuk 2 liet de studie zien dat trainingen in het omgaan met agressie de theoretische kennis van deelnemers over agressie door patiënten en bezoekers, de identificatie van risicofactoren en het vertrouwen in het omgaan met agressie door patiënten en bezoekers verbeterden. Bovendien versterkten de trainingen bij verpleegkundigen de praktische de-escalatie vaardigheden en verhoogden ze het bewustzijn van de omgeving en situatie bij vroege tekenen van agressiviteit van patiënten en bezoekers. Nieuwe inzichten die werden verkregen zijn dat de trainingen in het algemeen meer dienden als een opfrisser voor bestaande kennis over preventie, interventie, en de-escalatie technieken, dan voor het leren van nieuwe vaardigheden in het omgaan met agressie. De studie benadrukte vooral hoe belangrijk vaardigheden voor de emotionele verwerking zijn. Hoewel de deelnemers strategieën voor het omgaan met eigen emoties leerden, bleef het emotioneel verwerken van agressie door patiënten en bezoekers een uitdaging, zelfs na het volgen van een training. De deelnemers benadrukten dat hun team belangrijk was voor het omgaan met de emotionele gevolgen van agressie van patiënten en bezoekers.

Hoofdstuk 4 beschrijft een interview- en focusgroepstudie met 40 Zwitserse verpleegkundig managers op lager, midden en hoger managementniveau over de houding en gedragingen van verpleegkundig managers ten aanzien van agressie door patiënten en bezoekers. Op basis van de Reasoned Action Approach³ werden drie achtergronden en factoren onderzocht, die het gedrag van verpleegkundig managers beïnvloeden. De verpleegkundig managers beschreven ook hun rol en gedrag in het voorkomen en het omgaan met agressiviteit van patiënten en bezoekers. De vijf focusgroepen en 13 individuele interviews toonden aan dat agressie door patiënten en bezoekers vanuit verschillende perspectieven werd beleefd. Verpleegkundig managers kozen een meer organisatorische houding, ze concentreerden zich op het aanpakken van het probleem binnen de organisatie, of op een meer incidentele houding, gericht op de preventie en het beheersen van individuele incidenten. De verpleegkundig managers waren gemotiveerd om agressie door patiënten en bezoekers aan te pakken, maar door een gebrek aan steun en bewustzijn binnen de organisatie zwakte de goede intentie bij de meeste managers af. Alleen de managers met een sterke overtuiging pakten agressiviteit van patiënten en bezoekers op een organisatorisch niveau op. De verpleegkundig managers beschreven verschillende houdingen die agressie kunnen voorkomen en aanpakken. Deze houdingen bevatten de ondersteuning van verpleegkundigen, communicatie met alle belanghebbenden (inclusief patiënten en bezoekers) en het individualiseren van de patiëntenzorg. Analyse van, reflectie op en het bestuderen van praktijkgevallen werden ook belangrijk gevonden. Verdere activiteiten zijn het opzetten van netwerken met belanghebbenden en de ontwikkeling van de werkomgeving en werkprocessen. De studie toonde echter ook aan dat het aanpakken van agressie door patiënten en bezoekers wordt belemmerd door ontoereikende communicatie, zwakke terugkoppeling binnen de organisatie en het gebrek aan protocollen en procedures, die de individuele en organisatorische beheersing van incidenten van agressie verbinden. Bovendien blijkt het aanpakken van agressie op het niveau van een organisatie een grote uitdaging vanwege gebrek aan financiële middelen en interesse binnen de organisatie. Wij concluderen dat door agressiviteit van patiënten en bezoekers als businesscase te presenteren, het bewustzijn en de interesse van de organisatie kunnen worden vergroot. Tenslotte kan een duidelijke communicatie van verwachtingen, behoeften en middelen zorgen voor een optimale ondersteuning van het personeel.

Hoofdstuk 5 en 6 beschrijven de relatie tussen de beschikbaarheid van strategieën en middelen enerzijds en de effectiviteit van het verpleegkundig team in het omgaan met agressie door patiënten en bezoekers anderzijds, door de ogen van Zwitserse, Oostenrijkse en Duitse verpleegkundig managers. Hoofdstuk 5 richt zich op factoren van verpleegkundig managers, personeel en team, hoofdstuk 6 op organisatorische factoren. De analyse toont aan dat

management op lager niveau de effectiviteit van het team als hoger beschouwd dan management op midden- en hoger niveau. Bovendien werd kennis van het personeel over risicofactoren, beschikbaarheid van trainingen en adequate verslaglegging van incidenten geassocieerd met een hogere effectiviteit van het team (hoofdstuk 5). De analyse van organisatorische factoren liet zien dat verpleegkundig managers de effectiviteit van een team als hoog beoordeelden wanneer financiële middelen voor het onderwerp beschikbaar waren gesteld, als er ondersteuning voor personeel beschikbaar was na een voorval en wanneer de organisatie een ondersteunende houding had (hoofdstuk 6). Uit het onderzoek bleek echter ook dat verpleegkundig managers in ziekenhuizen vaak niet over voldoende kennis beschikten over agressiviteit van patiënten en bezoekers en evenmin over coachende en therapeutische vaardigheden. Hierdoor rees de vraag of verpleegkundig managers voldoende bekwaam en onderlegd zijn om hun teams in dit specifieke opzicht te ondersteunen. Wij concluderen dat verpleegkundig managers meer ondersteuning vanuit de organisatie en training nodig hebben over agressiviteit van patiënten en bezoekers.

Hoofdstuk 7 bevat een samenvatting, vergelijking en discussie van de belangrijkste resultaten van de studies in dit proefschrift. Ook worden mogelijke vervolgonderzoeken en aanbevelingen voor de klinische praktijk beschreven ende sterke punten en beperkingen van de verrichte onderzoeken besproken.

Samenvattend tonen de resultaten een aantal belemmeringen voor effectieve preventie en aanpak van agressiviteit van patiënten en bezoekers aan. Commitment binnen de hele organisatie is vaak afwezig, hoewel dit een vereiste is voor een succesvolle afname van agressiviteit door patiënten en bezoekers,. Ook laten de resultaten zien dat twee leiderschap stijlen van belang zijn, namelijk ondersteunend en proactief leiderschap. Sommige verpleegkundig managers lijken beter te zijn in het bieden van directe ondersteuning aan het personeel. Echter, verpleegkundig managers hebben ook een belangrijke rol om een niet-ondersteunende houding binnen de organisatie ten opzichte van agressiviteit van patiënten en bezoekers te voorkomen door te streven naar verandering vanuit de organisatie zelf. Zo'n verandering 'van binnenuit' vereist proactief leiderschap, maar verpleegkundig managers waren vaak nog niet voldoende onderlegd om zowel proactief als ondersteunend leiderschap te bieden. Tot slot zijn teams belangrijk voor het omgaan met agressiviteit van patiënten en bezoekers, maar effectiviteit van het team wordt niet systematisch aangemoedigd binnen het ziekenhuis. Het trainen van hele teams in plaats van individuen en het onderwijzen van vaardigheden die verpleegkundigen in staat stellen beter om te gaan met de emotionele gevolgen van agressieve incidenten, lijken veelbelovend om teams effectiever te maken in het omgaan met agressie door patiënten en bezoekers.

References

1. Hahn S. Patienten- und Angehörigenaggression und -gewalt: Eine Herausforderung für Management und Leadership. [*Patient and next of kin aggression: a challenge for management and leadership*]. *Pflegerecht - Pflegewissenschaft* 2016;1(4):225-30.
2. Hahn S. Patient and Visitor Violence in General Hospitals. Maastricht: Universitaire Pers Maastricht 2012.
3. Fishbein M, Ajzen I. Predicting and Changing Behavior: The Reasoned Action Approach. New York, USA: Taylor & Francis. 2010.